— Aus der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten —
des zahnärztlichen Universitätsinstitutes Breslau.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. Partsch.

Die Störungen der Resorption von Milchzahnwurzeln.

Auszug

aus einer Schrift
zur Erlangung der Würde eines
Doktor der Zahnheilkunde
bei der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

von

WALTER KOLLER
approb. Zahnarzt aus Ratibor.

Gedruckt in der Ratiborer Buch- und Kunstdruckerei A. Cieslik-Ratibor

1923

Gedruckt mit Genehmigung der
Hohen Medizinischen Fakultät der
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.
Referent: Geh. Med.-Rat Prof. D. C. Partsch.

Die Störungen der Resorption von Milchzahnwurzeln.

Unter den mannigfachen Erklärungen für die Art und Ursache des Resorptionsvorganges bei den Milchzähnen, die seit vielen Jahrzehnten die Wissenschaft beschäftigt haben, nehmen die Auffassungen von Bunon und Bourdet, ausgehend von dem Grundsatze des Eustachius, die Resorption werde vom heranwachsenden Zahn beeinflußt, eine Sonderstellung ein, da sie mit ihrer teils organischen Theorie bereits auf dem rechten Wege der Erkenntnis waren. Des weiteren findet man in der Frage über die Beteiligung der einzelnen Gewebe an der Entstehung des Resorptionsorganes sowie über die Ursachen für den Eintritt der Resorption unter den Autoren bis in die Neuzeit hinein die Ansichten noch sehr geteilt.

Indessen dürfte wohl die Auffassung von namhaften Autoren wie Partsch, Williger und anderen vorherrschen und dem Stande der heutigen Wissenschaft am meisten entsprechen. Darnach wird die Resorption durch das zwischen Milchzahnwurzel und bleibendem Zahn gelegene Resorptionsorgan unter Druckreizwirkung des permanenten Zahnes besorgt. Es kommt zur Bildung mehrkerniger Zellen, und einer nischenartigen Aufsaugung des Dentins, wobei die Milchzahnpulpa den Charakter des Resorptionsgewebes annimmt. Ausgelöst wird die Resorption an sich durch den Wachstumsdruck des dauernden Zahnes.

Dieser Resorptionsprozeß kann durch verschiedenartige Störungen mehr oder weniger unterbrochen werden. Die nun folgenden Ausführungen fußen auf der Partsch'schen Anschauung, daß nämlich der Pulpenzerfall mit nachfolgender Periodontitis des Milchzahnes als hauptsächlichste Störung der Milchzahnwurzelresorption zu betrachten ist. Als Folgeerscheinung dieser Resorptionsstörung ist die so häufig beobachtete Milchzahnwurzelperforation anzusehen, die sich

meist an eine chronische Wurzelhautentzündung mit Fistelbildung anschließt. Zahlreiche bedeutende Autoren vertreten in dieser Hinsicht gemäß ihrer klinischen Beobachtungen den gleichen Standpunkt.

Als weiteres störendes Moment für den normalen Verlauf der Resorption dürfte das Ausbleiben der Druckreizwirkung des bleibenden Zahnes erwähnt werden. Diese Störung kann durch die mannigfaltigsten Veränderungen hinsichtlich der Entstehung, Lagerung und Durchbruchsrichtung des permanenten Zahnkeimes bedingt sein. Unter der Kontrolle der Röntgenphotographie haben bekannte Autoren auf grund klinischer Erfahurngen die Bedeutung des Einflusses des permanenten Zahnes auf den Resorptionsprozeß nachgewiesen

Das häufige Vorkommen von gestörter Resorption an Milcheckzähmen ist wohl hauptsächlich auf die relativ hohe Anlage des Eckzahnkeimes und der damit verbundene weite Weg bis zum Orte des Durchbruchs zurückzuführen.

Gelegentlich können auch Störungen während der Zahnbildungsperiode, wie Traumen, Entzündungen des Zahnfollikels, konstitutionelle Erkrankungen sowie Tumoren die Milchzahnresorption nachteilig beeinflussen. Ferner sind Fälle von Resorptionsstörungen bekannt, bei denen die Verwachsung vom permanenten Zahn mit dem Kieferknochen, ja sogar die Heredität eine Rolle spielen können.

Zwar sind auch Fälle von vollkommener Resorption von Milchzahnwurzeln bei fehlendem Ersatzzahn bekannt, doch kann man hier auch die Möglichkeit einer resorptionauslösenden Einwirkung benachbarter bleibender Zahnkeime in Betracht ziehen.